SOCIETE CENTRALE CANINE

THE FRENCH KENNEL CLUB

Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

DEPISTAGE RADIOGRAPHIQUE OFFICIEL DE LA DYSPLASIE DE LA HANCHE, DU COUDE, DU RACHIS OU DE L'OSTEOCHONDROSE DE L'EPAULE

Club de race : .....

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (*) ..... Prénom (*) .....

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (*) .....

Tél (**) ..... Courriel (**) .....

(*) Champs OBLIGATOIRES à remplir EN CAPITALES D'IMPRIMERIE (**) Champs facultatifs

Certifie avoir pratiqué la (les) radiographie(s) (***) :

- des hanches
- des coudes
- du rachis
- des épaules

Sur le chien :

Nom : .....

Affixe ou préfixe (***) : .....

Race : ..... Sexe : ..... Date de naissance: .....

Identification (***) :

- par tatouage numéro (1) : |_|_|_|_|_|_|_|
- par transpondeur numéro (1) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Je certifie avoir moi-même vérifié l'identification de ce chien.

Je certifie par ailleurs que la (les) radiographie(s) a (ont) été pratiquée(s) (***) :

- sous anesthésie générale ; N.D. de l'anesthésique : .....
- sous sédation profonde ; N.D. du sédatif : .....
- sans anesthésie (sauf pour les hanches)

(***) rayer les mentions inutiles

Fait à : ..... le : ..... /..... /.....

Signature et timbre du vétérinaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIETAIRE DU CHIEN

Je soussigné(e) .....

domicilié(e) .....

.....

- accepte que ces résultats soient transmis au Club de race pour utilisation, diffusion et/ou publication en tant qu'informations utiles à la sélection dans le cadre des missions qui lui sont dévolues;
- certifie que ce chien n'a pas subi, à ma connaissance, d'intervention chirurgicale susceptible de modifier l'aspect radiologique des articulations concernées;
- certifie que ce chien n'a pas déjà fait l'objet d'une demande officielle de cliché de dépistage (sauf dans le cas d'un recours)

NB: les radiographies sont à envoyer avec ce document au club de race ou au lecteur officiel mais en aucun cas à la S.C.C. Après expertise, le lecteur officiel adresse son diagnostic accompagné des radiographies et de ce formulaire au club de race ou au propriétaire qui les transmettra au club de race.

Fait à : ..... le : ..... /..... /.....

Signature du propriétaire du chien

Pour l'amélioration des races de chiens en France
155, avenue Jean-Jaurès
93535 AUBERVILLIERS CEDEX - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 49 37 54 00 - Fax : +33 (0)1 49 37 01 20
Fax Lof / Conf : +33 (0)1 49 37 55 99

www.scc.asso.fr